



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Medicina

Corso di laurea in Infermieristica

Tesi di Laurea

**L'utilizzo dell'umorismo nella relazione
infermiere-assistito.
Indagine su un gruppo di infermieri**

Relatore: **Professore Alessandro Ditadi**

Correlatore: **Dott.ssa Elena Filippo**

Laureando: **Simone Ferrazzo**

Anno accademico 2014-2015

INDICE

RIASSUNTO.....	p. 1
-----------------------	-------------

1 PROBLEMA.....	p. 3
------------------------	-------------

1.1 Umoreismo e Risata.....	p. 4
------------------------------------	-------------

<i>1.1.1 L'umorismo.....</i>	<i>p. 4</i>
------------------------------	-------------

<i>1.1.2 La risata.....</i>	<i>p. 5</i>
-----------------------------	-------------

<i>1.1.3 Differenze tra risata ed umorismo.....</i>	<i>p. 6</i>
---	-------------

<i>1.1.4 Umoreismo, ironia e sarcasmo.....</i>	<i>p. 6</i>
--	-------------

1.2 Stili umoristici.....	p. 7
----------------------------------	-------------

<i>1.2.1 Umoreismo Affiliativo.....</i>	<i>p. 8</i>
---	-------------

<i>1.2.2 Umoreismo Autorinforzativo.....</i>	<i>p. 8</i>
--	-------------

<i>1.2.3 Umoreismo Aggressivo.....</i>	<i>p. 8</i>
--	-------------

<i>1.2.4 Umoreismo Autosvalutativo.....</i>	<i>p. 9</i>
---	-------------

1.3 L'umorismo nell'assistenza infermieristica.....	p. 9
--	-------------

1.4 Umoreismo forzato.....	p. 11
-----------------------------------	--------------

1.5 Coping Humor.....	p. 11
------------------------------	--------------

<i>1.5.1 Umoreismo e stress.....</i>	<i>p. 12</i>
--------------------------------------	--------------

<i>1.5.2 Umoreismo ed ansia.....</i>	<i>p. 13</i>
--------------------------------------	--------------

<i>1.5.3 Umoreismo e dolore.....</i>	<i>p. 14</i>
--------------------------------------	--------------

1.6 Effetti dell'umorismo sulla salute.....	p. 15
--	--------------

1.7 Umoreismo nelle aree assistenziali.....	p. 16
--	--------------

<i>1.7.1 Persona sottoposta ad intervento chirurgico.....</i>	<i>p. 16</i>
---	--------------

<i>1.7.2 Persona che affronta un ricovero ordinario</i>	
---	--

<i>in un reparto di base</i>	p. 16
1.7.3 <i>Persona ricoverata in età</i>	
<i>pediatrica</i>	p. 17
2 INDAGINE	p. 21
2.1 Campione e contesto	p. 21
2.2 Modalità di indagine	p. 21
2.3 Ricerca bibliografica	p.21
2.4 Strumento	p. 22
2.4.1 <i>Scale per misurare l'umorismo</i>	p. 22
2.4.2 <i>Sense of Humor Questionnaire-6</i>	p. 22
2.4.3 <i>Questionario socio-anagrafico del gruppo</i>	
<i>infermieri</i>	p. 23
3 ANALISI E DISCUSSIONE DEI DATI	p. 25
3.1 Descrizione del campione	p. 25
3.2 Analisi dei livelli di humor nel campione	p.26
3.3 Confronto tra i livelli di humor e il genere	p. 27
3.4 Confronto tra i livelli di humor e fasce d'età	p. 28
3.5 Confronto tra i livelli di humor ed esperienza	p. 29
3.6 Confronto tra i livelli di humor e unità	
<i>operativa</i>	p. 31
4 CONCLUSIONI	p. 32
5 PROPOSTE	p. 34

BIBLIOGRAFIA

ALLEGATI

RIASSUNTO

“L’umorismo va distinto dall’ironia, quando si fa dell’ironia si ride degli altri, quando si fa dell’umorismo si ride con gli altri.” Cipolla M. Carlo.¹

Introduzione

L'umorismo, ossia la capacità di apprezzare il lato divertente di una situazione, è una parte integrante della vita di tutti i giorni, dell'integrazione sociale, e dell'assistenza infermieristica^{2 3}. Nonostante molti studi abbiano evidenziato gli effetti benefici dell'umorismo nella relazione tra infermiere e paziente, in particolar modo nell'alleviare lo stress, nel ridurre l'ansia, nel rinvigorire le funzioni vitali e nell'avere un effetto positivo a livello psicologico e sociale⁴, nella relazione d'aiuto l'umorismo non appare uno strumento di comunicazione utilizzato con consapevolezza dall'infermiere⁵.

Obiettivo

Questa tesi mira ad effettuare un'indagine conoscitiva sulla popolazione infermieristica di alcune Unità Operative (UU. OO.) afferenti all'U.L.S.S 15 "Alta Padovana" Camposampiero/Cittadella (Padova), per evidenziare la tendenza degli infermieri ad usare l'umorismo nella vita e nell'assistenza.

Strategie

Per questa indagine conoscitiva è stata consultata la letteratura e sono stati contattati alcuni ricercatori impegnati nello studio sull'umorismo tra cui il professore di Psicologia R. A. Martin dell'università di Western Ontario e il professor S. Svebak del dipartimento di Neuroscienze all'università di Scienze e Tecnologia di Trondheim, Norvegia. E' stato scelto un campione di infermieri del Polo Operativo di Camposampiero delle unità di Medicina, Urologia, Pediatria, a cui e' stato somministrato un questionario, la Sense of

¹ Cipolla M. Carlo, *"Allegro ma non troppo"*, edizioni il Mulino, Bologna 1988

² Woodbury-farina A. M., *"Humor"*, Psychiatr Clin North Am 2014 pp. 562-573

³ Ghaffari F., Dehghan-Nayeri N., Shali M., *"Nurses' Experiences of Humour in Clinical Settings."* Medical Journal of the Islamic Republic of Iran 29 (2015) p. 182

⁴ Astedt-Kurki P., Isola A., Tammentie T., Kervinen U., *"Importance of humour to client--nurse relationships and clients' well-being"*. Int J Nurs Pract 2001 Apr;7(2) pp.119-125

⁵ Haydon G, van der Broucke G. *"A narrative inquiry: Humour and gender differences in the therapeutic relationship between nurses and their patients"*. Contemporary Nurse 2015 pp. 1-13

Humor Questionnaire-6 (SHQ-6), creata dal professor S. Svebak, per rilevare il livello di umorismo.

Giudizio di fattibilità

Al fine di realizzare l'indagine è stata necessaria la collaborazione e la disponibilità degli infermieri a cui sono stati somministrati i questionari. Non inferiore è stata la disponibilità dell'autore del questionario Sven Svebak, professore del Dipartimento di Neuroscienze all'Università di Scienze e Tecnologia di Trondheim, Norvegia, il quale ha fornito il questionario, l'articolo che lo descrive, ed ha spiegato come interpretare i punteggi.

Indicatori di risultato

Osservare il livello medio di umorismo del gruppo infermieri permette di fare una fotografia dello stato attuale rispetto questo nuovo concetto, ossia permette di vedere quanto sia usato dagli infermieri l'umorismo nella relazione infermiere-assistito e, allo stesso tempo, introdurre lo stesso nell'ambito socio-sanitario dell'U.L.S.S. 15.

1 PROBLEMA

La letteratura consultata conferma che l'umorismo è un utile strumento e, se utilizzato giornalmente con i pazienti, determina un miglioramento nella relazione infermiere-paziente, l'abbattimento di barriere difensive come la paura e la diffidenza, migliora l'umore, inoltre aiuta il paziente a parlare dei propri problemi, può permettere al paziente di affrontare con più sicurezza la malattia, aiuta a gestire stress e ansia, nonché può essere d'aiuto all'infermiere stesso per gestire le proprie emozioni⁶. E' noto inoltre che l'infermiere affronta ogni giorno fattori come la carenza di personale, risorse limitate, emozioni negative, frustrazioni nel rapporto con i colleghi, senza dimenticare il carico di emozioni negative quali ansia, dolore, stress, che solitamente caratterizzano l'ambiente sanitario; tutto ciò può essere un fattore di stress che favorisce il *burn-out*, ossia una situazione di forte stress che si manifesta con esaurimento emotivo, depersonalizzazione, inefficienza^{7 8}.

E' possibile sintetizzare dicendo che l'umorismo potrebbe essere uno strumento che aiuta l'infermiere a gestire il paziente valorizzandolo in quanto persona, è un'importante strumento di comunicazione per il paziente e potrebbe comportare una maggiore umanizzazione dell'infermiere, ossia quel processo in cui si deve porre il malato al centro della cura, garantendo la personalizzazione dell'assistenza; questo concetto segna il passaggio da una concezione del malato come mero portatore di una patologia ad una come persona con i suoi sentimenti, le sue conoscenze, le sue credenze rispetto al proprio stato di salute. Si può sottolineare quindi che il processo di umanizzazione consiste sostanzialmente nel ricondurre al centro dell'assistenza l'uomo con la sua esperienza di malattia e i suoi vissuti^{9 10}.

Nonostante la ricerca condotta fino ad oggi è stato riconosciuto dalla letteratura il valore e le potenzialità dell'umorismo, tuttavia il personale infermieristico tende ancora ad usare scarsamente questo strumento sia a causa della scarsa conoscenza di questo sia a causa

⁶Tremayne P., *"Using humour to enhance the nurse-patient relationship"*. Nurs Stand 2014 Mar 26-Apr 1;28(30):pp. 37-40

⁷Ghaffari F., Dehghan-Nayeri N., op. cit., p. 182.

⁸Woodbury-farina A. M., *"Humor"*, Psychiatr Clin North Am 2014 pp. 562-573

⁹Haydon G., van der Riet P., *"A Narrative Inquiry: How do nurses respond to patients' use of humour?"* Contemp Nurse 2013 Oct 19 pp. 1-13

¹⁰Woodbury-Farina A. M., op. cit., pp. 562-573

delle difficoltà e dei pericoli dell'umorismo stesso se usato impropriamente. Non essere consapevole dei vantaggi ad esso correlati determina un uso improprio di tale strumento con conseguenze negative.

1.1 Uморismo e Risata

1.1.1. L'umorismo

Quando si parla di umorismo solitamente lo si associa a qualcosa di divertente, di buffo, che fa ridere. La parola umorismo deriva dal latino *'humor-em'* o *'umo-rem'* che significa umido, liquido¹¹. Alla parola latina si rifà il termine *humour*, di origine anglosassone, utilizzato in un primo tempo per indicare la medicina creata da Ippocrate, sviluppata da Galeno, sino a Paracelso e Robert Fludd: la medicina umorale basata sulla teoria degli umori. E' nel 1600 con Ben Jonson, drammaturgo, attore teatrale e poeta britannico, (opera teatrale *"ognuno nel suo umore"*), che il termine *humour* viene associato alla comicità abbandonando il legame con la teoria degli umori, per poi perdere la radice anglosassone e diventare *humor* da cui deriva il termine italiano umorismo¹². L'umorismo non è altro che "la facoltà, la capacità e il fatto stesso di percepire, esprimere e rappresentare gli aspetti più curiosi, incongruenti, positivi, e comunque divertenti della realtà che possono suscitare il riso e il sorriso, con umana partecipazione, comprensione e simpatia"¹³, o, più semplicemente, è definito come la capacità di una persona di trovare ed apprezzare il lato divertente, positivo di una situazione¹⁴. Si tratta di una parte inseparabile della vita quotidiana, e, a volte, è considerato come un mezzo per affrontare i propri problemi, è un'esperienza generalmente positiva e universale per persone di diversa estrazione culturale e sociale di tutto il mondo¹⁵. L'umorismo è uno strumento di comunicazione ed è un fenomeno emotivo, comportamentale, psicologico e sociale, si deve considerare infatti che l'umorismo spesso viene utilizzato per esprimere o gestire le emozioni, infatti per mezzo dello *humor* la persona esprime frasi o concetti contenenti le proprie emozioni, è un tipo di comportamento che si trova nell'affrontare le situazioni soprattutto quelle negative o a forte

¹¹ Dardano M., *"Dizionario della lingua italiana"*, 2003, Roma, p.2261

¹² Morreal J., *"Filosofia dell'umorismo"*, 2011, Milano pp.28-29

¹³ Dardano M., op. cit., p.2261

¹⁴ Ghaffari F., Dehghan-Nayeri N., Shali M, op. cit., p. 182.

¹⁵ Ghaffari F., Dehghan-Nayeri N., Shali M, op. cit., p. 182.

impatto emotivo, e coinvolge sia la sfera psicologica che quella sociale in quanto l'umorismo è un fenomeno sociale poiché può coinvolgere due o più persone.

Parte importante dell'umorismo è la risata che è la manifestazione visiva ed uditiva di sentimenti di divertimento, di allegria, che troviamo nell'umorismo.

1.1.2. La Risata

La risata è una parte importante dell'umorismo, ed è definita come una "manifestazione di un sentimento di allegrezza spontanea, viva e per lo più improvvisa, mediante una tipica modificazione del ritmo respiratorio e variazione della mimica facciale" ¹⁶.

La risata quindi non è altro che una risposta visiva ed uditiva da parte del cervello a stimoli classificati come, umoristici, divertenti, buffi. Si attiva nella risata un meccanismo riflesso che coinvolge talamo ed ipotalamo da cui parte un impulso che arriva ai nervi facciali ed al diaframma. I muscoli facciali quindi si contraggono, seguiti dal diaframma che si contrae e si rilassa, l'epiglottide e la laringe vengono stimulate¹⁷. Si viene a produrre così la risata caratterizzata da particolari contrazioni del volto (si pensi alla contrazione della bocca a formare un arco con le estremità verso l'alto), e da un particolare suono quasi primitivo, infantile. Infatti è stato dimostrato che la risata è una delle prime vocalizzazioni sociali emesse dai neonati dopo il pianto¹⁸.

Alcune ricerche dimostrano che la risata apporta diversi benefici per la salute in particolare incrementa la tolleranza al dolore in quanto permette al paziente di avere una distrazione dal dolore stesso e, grazie al rilascio di ormoni del benessere tra cui la serotonina che combattono stress, ansia, ne diminuisce la percezione psicologica. Incrementa la respirazione e l'ossigenazione poiché la risata comporta una maggiore espansione toracica e diaframmatica con conseguente espansione polmonare con un maggiore volume di aria in entrata che comporta maggiore ossigenazione del sangue, ciò comporta stimolazione delle funzioni mentali tra le quali creatività, memoria; permette infine all'assistito di compiere esercizi muscolari, ridendo la persona si muove stimolando quindi la muscolatura e diminuendo la tensione muscolare¹⁹ (par. 1.6).

¹⁶Dardano M., op. cit., p.1733

¹⁷ Dionigi A., Gremigni P., *"Psicologia dell'umorismo"*, 2010, Roma, p. 16

¹⁸ Ibidem, p. 16-17

¹⁹Buxman K., *"Humor in the OR: A stitch in time?"* 2008 AORN J. pp. 67-77

1.1.3 Differenze tra risata ed umorismo

L'umorismo non è semplicemente una risata, un sorriso, o qualcosa di divertente, ma è qualcosa di più complesso, di spontaneo, con importanti effetti sulla salute e sul benessere personale²⁰.

Quando si parla di "senso dell'umorismo" invece si intende il possedere la capacità di trovare qualcosa di umoristico nella vita di tutti i giorni, ossia chi sa ridere, e non chi fa ridere; tale concetto è molto importante perché definisce l'umorismo come una capacità che possiedono tutti gli individui, e non come una facoltà che possiede solo qualcuno²¹.

La risata quindi è solo una componente dell'umorismo, è una manifestazione visiva ed uditiva di sentimenti di divertimento, di allegria, che troviamo nell'umorismo; una persona che fa umorismo è una persona che ride, ma una persona che ride non è detto che faccia umorismo, infatti un individuo che sta facendo dell'umorismo ride, per esempio quando dopo un incidente d'auto la persona afferma che poteva andare peggio, mentre una persona che ride non è detto che stia facendo dell'umorismo poiché può ridere per una battuta sarcastica.

1.1.4 Umorismo, ironia e sarcasmo

E' necessario distinguere l'umorismo dall'ironia e dal sarcasmo, poiché la linea di confine è molto sottile. Infatti l'ironia è un atteggiamento polemico, scherzoso, che si manifesta dicendo cose opposte alla realtà. Lo scopo principale dell'ironia è quello di trasmettere un concetto attraverso l'uso di affermazioni che apparentemente ne indicano un significato opposto²², la sua caratteristica pertanto sarebbe l'inversione semantica o antifrasi; di fatto l'ironia può essere vista come una figura retorica caratterizzata non solo dall'inversione semantica ma anche da un vero e proprio "tono" ironico; per esempio "*sei arrabbiata?*" "*nooo cosa te lo fa pensare??*" chiese il marito alla moglie, "*Hai avuto proprio una bella idea!*" quando invece si vuol dire che l'idea era pessima, "*Ma com'è ordinata questa stanza!*" aprendo la porta della stanza del figlio, e trovandola a soqquadro. L'ironia può sfociare nel sarcasmo che consiste in un'ironia negativa, ossia in un'ironia usata come strumento di beffa, di derisione, spesso è crudele; per esempio "*sei più alto... sei così alto che quando devi sederti su una sedia devi prendere la scala*" per dire ad una persona che è

²⁰ Cerritelli R. " *La terapia dell'umorismo* ", 2013, Roma, p. 33

²¹ Dionigi A., Gremigni P., op. cit., p. 33

²² Dardano M., op. cit., p.995

bassa.²³ L'umorismo, come già detto, è la capacità intelligente e sottile di rilevare e rappresentare l'aspetto comico, positivo bizzarro, incongruente della realtà basti pensare a quando si fa un incidente d'auto in cui spesso si esclama " *beh poteva andare peggio!*", mentre l'ironia si differenzia per il fatto che è una semplice affermazione di qualcosa che però significa l'opposto. Se sfocia in derisione diventa sarcasmo che è stato classificato come una tipologia di umorismo aggressivo. Gli studi su questi concetti non hanno ancora chiarito quanto si distanzi l'umorismo dall'ironia e dal sarcasmo, tuttora infatti è un argomento molto dibattuto in ambito filosofico, poiché è una caratteristica soggettiva che varia da persona a persona. Autori come Pirandello o Henri Bergson, filosofo francese, separano i concetti di umorismo e ironia definendoli come diversi tra loro²⁴. Altri autori tendono a mettere in relazione l'umorismo e l'ironia definendoli come due concetti diversi ma legati tra di loro, considerandoli come due termini sovrapponibili, in cui l'ironia è un tipo di umorismo²⁵.

Partendo dalle definizioni di umorismo ed ironia precedentemente descritte, e constatando che molti autori e letterati vedono nell'umorismo e nell'ironia concetti separati, in questa tesi essi verranno trattati come diversi tra di loro pur considerando che il loro confine è sottile²⁶.

1.2 Stili umoristici

Quando si riflette sull'Umorismo si pensa a qualcosa di divertente, che fa ridere, e quindi di positivo, ma l'umorismo non è sempre uguale. Secondo studi condotti dal professor R. Martin sull'umorismo, esistono vari stili umoristici, in particolare due positivi che sono l'umorismo affiliativo ed autorinforzativo, e due negativi che sono l'aggressivo e l'autodistruttivo.

1.2.1 Umorismo Affiliativo

Esempio:Pz. " *mi deve togliere i punti?*"

*Inf. " si devo toglierle dei punti,
ma non lo faccio per penalizzarlo!"*

²³ Dardano M., op. cit., p.1797

²⁴ Morreal J., Ibidem, pp 29-30

²⁵ Mizzau M., "L'ironia. La contraddizione consentita", 1994, Milano p. 41

²⁶ Morreal J., Ibidem, pp 31-40

Le persone che utilizzano questo tipo di umorismo tendono a dire cose divertenti, scherzose, simpatiche, per far divertire gli altri in modo da facilitare le relazioni e da ridurre le tensioni personali.

L'umorismo Affiliativo è utile per rafforzare il proprio sé e per rinforzare i rapporti ed i legami interpersonali. Nell'esempio sopra riportato l'infermiere risponde alla domanda del paziente in modo scherzoso con un gioco di parole basato sul "togliere i punti", concludendo con una battuta "non lo faccio per penalizzarlo" quasi a mostrare un ipotetico lato positivo della situazione. Infatti il paziente vedrà in questo gioco di parole non solo una cosa divertente, ma anche un mezzo per sdrammatizzare la situazione ed affrontarla con minore apprensione e preoccupazione.

1.2.2 Umorismo Autorinforzativo

Esempio: Pz. "infermieri mi scusi ma dovrei urinare"

inf. "le porto subito il pappagallo"

Pz. "un pappagallo? devo proprio? beh..almeno non deve mettermi un catetere !"

Gli individui tendono a vedere le situazioni in modo divertente, a ridere delle incongruità e delle assurdità della vita, e quindi a mantenere spesso una prospettiva umoristica della vita.²⁷

Utilizzare questo tipo di umorismo significa farne uso anche di fronte a stress ed avversità. E' strettamente legato al concetto di *coping humor*, ossia alle strategie cognitivo-comportamentali per ridurre e gestire stati psicologici negativi, quali stress, ansia, dolore. E' l'umorismo usato più spesso dall'assistito. Nell'esempio sopra-rapportato il paziente vede il lato curioso e incongruo di dover usare il pappagallo ma poi constata che è sempre meglio di dover avere il catetere ossia che poteva andare peggio.

²⁷ Rod A. M., "Individual differences in use of humor and their relationship to psychological well-being: Development of the Humor Styles Questionnaire. *Journal of Research in Personality* "2003 2;37(1):48-75

1.2.3 Umore Aggressivo

Esempio: Pz. " *infermiere ho difficoltà a camminare* "

Inf. " *chissà perché!!* "

L'umorismo aggressivo consiste nell'uso del sarcasmo, del ridicolo, della derisione, è un umorismo che ha un impatto negativo sulle altre persone in particolare su chi viene preso di mira.

Nella relazione tra infermiere e paziente provocherebbe importanti danni, nonché disumanizzerebbe il paziente in quanto verrebbe sminuito per la malattia che sta affrontando.

1.2.4 Umore Autosvalutativo

Esempio: Pz con un problema nel camminare " *beh sono vecchio lento e inutile a cosa mi servirebbe camminare?* "

L'umorismo autosvalutativo è legato a stati emotivi quali ansia e depressione e spesso è correlato a bassa autostima. Le persone fanno uso dell'autoderisione per far ridere gli altri, con lo scopo di farsi accettare dal gruppo, con il risultato di apparire come dei buffoni. La persona tenta di usare questo umorismo allo scopo di nascondere i propri sentimenti negativi rispetto ai propri difetti.²⁸

1.3 L'umorismo nell'assistenza infermieristica

Il valore dell'umorismo e della risata è stato riconosciuto dalla letteratura infermieristica come uno strumento molto potente nella relazione infermiere-paziente^{29 30 31 32 33 34}.

L'umorismo infatti permette di far esprimere ai pazienti le loro emozioni le loro opinioni, permette all'assistito di parlare della sua vita delle sue speranze e delle sue paure³⁵; ciò è molto positivo poiché permette all'assistito di esternare le proprie emozioni facendo fronte al carico emotivo che sta provando, riducendo in questo modo la tensione e l'ansia.

²⁸Ron A. M., op. cit., pp. 48-75

²⁹Treamyne P., op. cit. p. 37-40

³⁰Mc Creddie M., Payne S., " *Humour in health-care interactions: a risk worth taking* ". Health Expect 2014 Jun;17(3):332-344

³¹Ghaffari F., Dehghan-Nayeri N., Shali M, op. cit. p. 182.

³²Astedt-Kurki P., Isola A., Tammentie T., Kervinen U., " *Importance of humour to client--nurse relationships and clients' well-being* ". Int J Nurs Pract 2001 Apr;7(2):119-125

³³Allen D., " *Laughter really can be the best medicine* " Nurs. Stand. 2013 pp 24-25

³⁴Woodbury-Farina A. M., op. cit., pp 562-573

³⁵Astedt-Kurki P., Isola A., Tammentie T., Kervinen U., op. cit., pp 119-125

L'umorismo quindi può essere un buon modo per l'infermiere di "rompere il ghiaccio" con il paziente ed instaurare una relazione d'aiuto e d'ascolto poiché riduce lo stress migliorando la compliance del paziente, diminuendo le distanze dal paziente nonché diminuisce la sua diffidenza; permette inoltre all'infermiere di trattare i pazienti in quanto persone^{36 37}, riducendo, in ultima analisi, la disumanizzazione del paziente; infatti lo *humor* aiuta l'infermiere a rapportarsi con il paziente andando a ridurre la distanza tra i due soggetti, aiuta a gestire le emozioni tra cui lo stress che può essere un deterrente per la relazione d'aiuto.

E' stato rilevato in alcuni studi che spesso sono i pazienti stessi che si aspettano di sentire un po' di umorismo dal personale sanitario³⁸, per esempio i bambini, i ragazzi apprezzano un umorismo che contiene immaginazione, un umorismo giocoso basato su giochi di parole³⁹. Secondo uno studio descritto nell'articolo "*humour in health care interactions: a risk worth taking*" è stato dimostrato che i pazienti apprezzano e ricercano l'umorismo come mezzo per comunicare il proprio stato d'animo⁴⁰.

L'infermiere si trova a rispondere all'umorismo dei pazienti stessi i quali ne fanno uso come mezzo per comunicare le proprie ansie, paure, disagi, ma anche semplicemente come inizio di un dialogo. L'infermiere in questi casi non può non rispondere all'umorismo del paziente poiché ciò ostacolerebbe la relazione infermiere-paziente in quanto il paziente si sentirebbe non ascoltato⁴¹.

Uno studio analizza una differenza molto importante nell'uso dell'umorismo da parte dei pazienti di sesso diverso; se per gli assistiti di sesso femminile l'umorismo è spesso immediato ed utilizzato come rassicurazione per sé e gli altri, l'umorismo maschile si basa di più su aneddoti, storie e battute per accorciare le distanze, per creare un rapporto di minore sub-alternità⁴².

Per quanto riguarda l'umorismo usato dall'infermiere, esso aiuta a creare una buona relazione infermiere-paziente, permette all'infermiere di gestire meglio il proprio carico emotivo, in quanto lo *humor* lo aiuta a gestire stress, ansia, ed emozioni negative,

³⁶ Astedt-Kurki P., Isola A., Tammentie T., Kervinen U., op. cit., pp 119-125

³⁷ Woodbury-Farina A. M., op. cit., , pp 562-573

³⁸ Astedt-Kurki P., Isola A., Tammentie T., Kervinen U., op. cit., pp 119-125

³⁹ Treamyne P., op. cit., pp 37-40

⁴⁰ Mc Creddie M., Payne S op. cit., 332-344

⁴¹ Haydon G., van der Riet P., "*Narrative Inquiry: How do nurses respond to patients' use of humour?*"

"Contemp Nurse 2013 Oct 19 pp. 197-205

⁴² Ibidem pp. 197-205

permettendo all'infermiere di mettere l'assistito al centro delle cure. Consente al paziente di esprimere i propri sentimenti, ed è inoltre un mezzo per il paziente stesso di *coping* e di accettazione del suo nuovo stato in quanto l'umorismo, permettendo di vedere il lato positivo, incongruenza e comico della realtà consente al paziente di essere più ottimista e collaborativo, mentre una risata lo aiuta a scaricare lo stress^{43 44}.

L'umorismo però deve essere spontaneo e positivo (vedi par 1.2.1-1.2.2) affinché sia efficace, un umorismo forzato, può essere dannoso⁴⁵ in quanto il paziente lo può percepire in modo negativo, come un'offesa, o inappropriato.

1.4 Uморismo Forzato

Ricerche hanno dimostrato che l'umorismo ha innumerevoli effetti positivi, però può avere anche effetti negativi in quanto l'umorismo è soggettivo e situazioni umoristiche che per alcuni pazienti possono esserlo per altri possono non esserlo o addirittura possono essere offensive; ciò dipende anche dal contesto culturale della persona, infatti se si fa dell'umorismo su un argomento che è in disaccordo con religione dell'assistito, può percepirlo come offensivo⁴⁶. L'umorismo è maggiormente accettato quando è spontaneo, a volte capita che le persone tentino di fare umorismo per "far ridere" ottenendo effetti contrari. Un infermiere che fa uso di umorismo forzato con un paziente probabilmente rischia di urtare la suscettibilità del paziente portando quest'ultimo ad una chiusura ed ad un comportamento non collaborante⁴⁷.

E' stato dimostrato infine che in reparti come quelli di urgenza ed emergenza, per esempio un pronto soccorso, l'umorismo non è bene accetto dal paziente poiché affronta situazioni percepite come gravi e non accetterebbe l'umorismo a causa proprio della situazione di emergenza⁴⁸.

1.5 Coping humor

Il termine Coping fa riferimento alle modalità di adattamento nelle quali si fronteggiano situazioni stressanti e si basa sull'uso di strumenti e metodi per minimizzare, tollerare,

⁴³Astedt-Kurki P., Isola A., Tammentie T., Kervinen U., Ibidem pp 119-125

⁴⁴Woodbury-Farina A. M., Ibidem, pp 562-573

⁴⁵Treanmyne P., Ibidem pp 37-40

⁴⁶Hydon G., "Narrative Inquiry: How do nurses respond to patients' use of humour? " Contemp Nurse 2013 Oct 19

⁴⁷Dobson R., "Enforced humour annoys patients" *BMJ*, 2003 p. 326

⁴⁸Treanmyne P., op cit., 2014 Mar 26-Apr 1;28(30):pp. 37-40

controllare stati psicologici negativi per esempio eliminando le fonti di stress, o ricercando uno stimolo per controllare ed adattarsi a questo, o ancora cercando di cambiare la propria reazione emotiva ai fattori stressori.

I meccanismi di *coping* sono comunemente chiamati anche strategie di *coping*. La capacità di *coping* si riferisce non soltanto alla risoluzione pratica dei problemi, ma anche alla gestione delle proprie emozioni e dello stress derivati dal contatto con i problemi. Ne consegue che il *coping* è una strategia fondamentale per il raggiungimento del benessere e presuppone un'attivazione comportamentale dell'individuo, che lo renda protagonista della situazione e non soggetto passivo⁴⁹.

E' stato dimostrato dalla letteratura, infatti, che l'umorismo è un'efficace strategia di *coping* contro situazioni che sono fonti di stimoli negativi tra cui stress, ansia, dolore⁵⁰, infatti l'umorismo permette di sdrammatizzare vedendo il lato positivo della situazione riducendo il carico di emozioni negative. Questi tre concetti verranno approfonditi nei paragrafi sottostanti.

1.5.1 Umore e stress

Lo stress è una sindrome di adattamento a sollecitazioni che si riscontra spesso nei pazienti ricoverati, può essere dovuto a causa della malattia, delle paure, o del cambiamento che comporta la malattia stessa. Lo stress ostacola la nascita di una buona relazione infermiere paziente, impedendo una sana collaborazione ed alterando le capacità di *coping* del paziente stesso⁵¹.

Quando parliamo di stress ci riferiamo ad uno stato psicologico di tensione, logoramento, di affaticamento psicofisico⁵². Lo stress è un particolare rapporto tra la persona e l'ambiente che viene visto dall'individuo come pericoloso per la propria salute, gravoso, o superiore alle proprie capacità⁵³. Quando siamo sotto stress siamo soggetti a risposte emozionali, cognitive, comportamentali e fisiologiche. In queste situazioni vengono rilasciati molti ormoni stressori tra i quali, ADH (vasopressina che comporta ritenzione idrica), ACTH che comporta il rilascio di cortisolo ed aldosterone; il cortisolo è detto

⁴⁹ Dionigi A., Gremigni P., op cit., pp 92-93

⁵⁰ Tremayne P. op cit., 2014 pp. 37-40

⁵¹ Chinery W., "Alleviating stress with humour: a literature review". J PerioperPract 2007 Apr;17(4):pp. 172, 174, 176-9

⁵² Dardano M., op cit., p. 2082

⁵³ Dionigi A., Gremigni P., op cit., p. 91

anche l'ormone dello stress. Vengono inoltre rilasciati adrenalina e noradrenalina che, tra i vari effetti, causano aumento del consumo di ossigeno, aumento della frequenza cardiaca, vasocostrizione a livello cutaneo, aumento della pressione arteriosa, aumento dell'insulino-resistenza con conseguente aumento della glicemia.

L'umorismo come strategia di *coping* contro lo stress fu studiato sin a partire dal XX secolo con Freud che lo inserì tra i meccanismi di difesa dell'individuo⁵⁴.

Numerosi studi hanno dimostrato come eventi a forte impatto emotivo quali disastri naturali, malattie, cambiamenti radicali di aspetti della vita quotidiana della persona, problemi finanziari-lavorativi, possono avere un effetto negativo sulla salute fisica e mentale portando alla comparsa disturbi quali lo stress⁵⁵. L'umorismo è quindi la capacità di spostare il centro della visione dagli aspetti negativi a quelli positivi, sdrammatizzando la realtà degli eventi può essere un'ottima strategia di *coping* per contrastare gli stati di stress. L'umorismo permette di portare all'esterno le emozioni negative che, se tenute all'interno possono creare cambiamenti dello stato di umore nonché cambiamenti a livello biochimico⁵⁶.

Molti studi hanno dimostrato che le persone che utilizzano l'umorismo come meccanismo di *coping* sono in grado di ridere in situazioni di stress ed avere effetti psico-fisici benefici. Tali individui sono in grado di ridere in tutte queste situazioni non perché queste siano divertenti ma perché, attraverso l'umorismo e la risata, riescono ad adattarsi ad esse, ad accettarle facilmente⁵⁷.

La letteratura quindi evidenzia come l'umorismo abbia effetti benefici sullo stress aiutando le persone a gestirlo e diminuirlo nella vita quotidiana⁵⁸.

1.5.2 Umorismo ed ansia

Quando si parla di ansia si riferisce ad uno stato psichico di apprensione, preoccupazione e di agitazione causato da incertezza o timore connesso ad uno o più stimoli interni o esterni⁵⁹. Tale stato si associa a sentimenti di incertezza e a vissuti di impotenza. Come già detto l'ansia è composta da una moltitudine di sintomi psichici tra cui paura,

⁵⁴ Ibidem p. 37

⁵⁵ Dionigi A., Gremigni P., op cit., p. 98

⁵⁶ Chinery W., op cit., pp. 176-9

⁵⁷ Ibidem , pp. 176-9

⁵⁸ Chang C., Tsai G., Hsieh CJ., "Psychological, immunological and physiological effects of laughing Quigong program (LQP) on adolescents" Complement Ther. Med., 2013 pp 660-668

⁵⁹ Dardano M., op cit., p. 117

preoccupazione, apprensione, irrequietezza, stato di allarme, e può essere accompagnata anche da segni e sintomi somatici tra cui sintomi cardio-polmonari tra cui palpitazioni, tachicardia, dispnea/tachipnea, sintomi gastro-intestinali tra cui bruciore allo stomaco, nausea, diarrea, stipsi, sintomi genito-urinari tra cui frequenza, ritenzione urinaria. Si possono riscontrare anche sintomi neurologici tra cui cefalea, vertigini, tremori, visione offuscata, e sintomi più generici tra cui brividi, sudorazione, lipotimie⁶⁰. L'ansia si differenzia dalla paura in quanto se questa consiste in uno stato di allerta per un pericolo reale esterno ben definito, l'ansia è uno stato di allerta per un pericolo che non c'è o di derivazione interiore. Esistono due tipi di ansia, la prima, detta reattiva, che dipende da eventi esterni ed è eccessiva per durata ed intensità rispetto ad una reazione normale. La seconda detta ansia secondaria che, come dice il nome stesso, è secondaria ad una malattia sia organica che funzionale, per esempio una crisi ipertensiva, o sostanze, per esempio eccitanti⁶¹. Vari articoli dimostrano che l'umorismo aiuta a ridurre l'ansia poiché questa danneggia il paziente a livello somatico, infatti è stata associata ad ipertensione per esempio, impedisce una buona capacità di *coping*, altera il suo stato emozionale facendogli vivere stati di preoccupazione e di irrequietezza. L'umorismo permette al paziente di ridurre questi stati emozionali negativi grazie agli effetti già descritti tra cui la risata la capacità di far vedere i lati positivi della situazione, migliorando quindi le capacità di *coping* e permettendo la nascita di una buona relazione infermiere-assistito. Grazie all'umorismo ed alla risata quindi la persona riesce a gestire l'ansia riuscendo ad adattarsi alla realtà che sta vivendo^{62 63}.

1.5.3 Umorismo e dolore

Il dolore è una situazione in cui la persona prova sofferenza per cause fisiche, sociali, psicologiche⁶⁴, è soggettivo ed è vissuto diversamente da persona a persona.

Secondo recenti studi l'umorismo ha effetti analgesici sul dolore⁶⁵, e ciò comporta un minor utilizzo di farmaci antidolorifici, oltre ai benefici descritti nei capitoli precedenti.

⁶⁰ Colombo G., " *Elementi di psichiatria* ", pp. 190-192 Cleup, 2010, Padova

⁶¹ Ibidem ,pp. 190-192

⁶² Bruxman K., " *Humor in the OR: a stitch in time?* " Aorn journal 2008 pp 67-77

⁶³ Ortiz J., Wang S., Macarthur A. E., Tolpin D. A., " *Preoperative patient education: can we improve satisfaction and reduce anxiety?* " 2013, 65(1):7-13

⁶⁴ Dionigi A., Gremigni P., op. cit., p. 104

⁶⁵ Ibidem p. 105

Tali effetti sono tuttavia limitati, infatti non vi sono benefici per un dolore severo ed ha una durata solitamente breve.

Gli effetti analgesici dell'umorismo sono tutt'ora ancora in fase di studio, comunque ciò non toglie il suo possibile utilizzo per tutti quei dolori di intensità inferiore a NRS < 7-8, ottenendo di dover dare ai pazienti meno farmaci, e permettendogli di trovare nell'umorismo un mezzo per esprimere le proprie emozioni⁶⁶.

1.6 Effetti dell'umorismo sulla salute

Moltissimi articoli di letteratura suggeriscono che l'umorismo e la risata che ne consegue in particolare ha effetti positivi sul sistema cardiovascolare, sul sistema ormonale, sul sistema respiratorio e muscolare⁶⁷. Secondo alcuni studi la risata è equivalente ad alcune forme di esercizio aerobico⁶⁸.

Il primo effetto dovuto dalla risata è la stimolazione dell'apparato muscolare facciale ed addominale⁶⁹, quante volte infatti durante un'intensa risata si hanno dolori al volto e crampi agli addominali?

Durante una risata inoltre viene stimolato l'apparato respiratorio e il diaframma con conseguente miglioramento dell'espulsione di particelle d'aria e di anidride carbonica CO₂, nonché un miglioramento nell'eliminazione di muco, con conseguente diminuzione del rischio di infezioni e miglioramento dell'ossigenazione del sangue⁷⁰.

Una buona risata stimola un aumento della frequenza cardiaca scaturita dall'attivazione del sistema simpatico⁷¹ corrispondente ad una specie di esercizio per il cuore.

Come già detto inoltre l'umorismo è una buona strategia di *coping* contro lo stress, riducendo il rilascio degli ormoni dello stress come il cortisolo, il glucagone, l'ADH e l'ACTH. L'umorismo comporta oltre alla riduzione di cortisolo, detto anche l'ormone dello

⁶⁶ Dionigi A., Gremigni P., op. cit., pp. 105-106

⁶⁷ Bennett M. P., Lengacher C.A., "Humor and Laughter May Influence Health. I. History and Background." Evidence-based Complementary and Alternative Medicine 3.1 (2006): pp. 61–63. PMC. Web. 19 Aug. 2015

⁶⁸ Bennett M. P., Lengacher C.A., "Humor and Laughter May Influence Health: III. Laughter and Health Outcomes." Evidence-based Complementary and Alternative Medicine : eCAM 5.1 (2008): pp. 37–40. PMC. Web. 19 Aug. 2015.

⁶⁹ Dionigi A., Gremigni P., op. cit., p. 88

⁷⁰ Bennett M. P., Lengacher C.A., op. cit., pp. 37–40.

⁷¹ Ibidem pp. 37–40.

stress, anche il rilascio di serotonina che si può definire come l'antagonista del cortisolo in quanto è stato definito come l'ormone del benessere^{72 73}.

Secondo alcune teorie l'umorismo ha effetti positivi anche sul sistema immunitario comportando un aumento di globuli bianchi ma tuttora mancano prove scientifiche certe su questa tesi⁷⁴.

1.7 Umorismo nelle situazioni assistenziali

1.7.1 Persona sottoposta ad intervento chirurgico

Nelle fasi pre-post operatoria il paziente attraversa molti stati emozionali tra cui ansia, stress, rabbia e paura⁷⁵. Nella fase pre-operatoria il paziente prova queste emozioni in quanto sta per affrontare un'operazione chirurgica che può comportare cambiamenti nella vita⁷⁶. Nella fase post operatoria il paziente affronta stress, ansia, paura, rabbia, depressione, dolore fisico (se la terapia antalgica non offre una completa copertura dal dolore), dovuti alla sua condizione fisica, a ciò che ha affrontato, ad un futuro incerto e quindi alla paura di dover affrontare grossi cambiamenti anche a livello sociale della sua figura⁷⁷. L'umorismo, come già affermato precedentemente, può aiutare a gestire queste emozioni negative migliorando la collaborazione del paziente, stabilendo una relazione d'aiuto, riducendo ansia e stress, permettendo al paziente di esprimere le proprie emozioni e le proprie paure. È stato dimostrato che l'uso dell'umorismo da parte dell'infermiere aiuta a gestire il paziente e che il paziente stesso a volte usa l'umorismo come mezzo di espressione di stati emotivi⁷⁸.

1.7.2 Persona che affronta un ricovero ordinario in un reparto base

Secondo la letteratura, in un reparto come la Medicina, la Geriatria l'umorismo è bene accetto sia da parte dell'infermiere che del paziente il quale è il primo a farne uso.

⁷² Dionigi A., Gremigni P., op. cit., pp. 88-89

⁷³ Woodbury-Farina A. M., op. cit., pp. 562-573

⁷⁴ Bennett M. P., Lengacher C.A., op. cit., pp. 159-164.

⁷⁵ Buxman K., "Humor in the OR: a stitch in time?" AORN J., 2008 vol 88 pp. 67-77

⁷⁶ Walker JA., "Emotional and psychological preoperative preparation in adults" Br. J. Nurs., 2002 pp. 567-575

⁷⁷ Buxman K., op. cit., pp. 67-77

⁷⁸ Ibidem pp. 67-77

Infatti come già detto precedentemente spesso sono i pazienti stessi che si aspettano di sentire un po' di umorismo dal personale sanitario⁷⁹. I pazienti adulti preferiscono un umorismo più spontaneo e non giocoso (a differenza di bambini ed adolescenti), i pazienti anziani tendono ad apprezzare invece un umorismo che è legato più a realtà semplici della vita quotidiana piuttosto che un umorismo più sottile per esempio legato a situazioni più complesse come problemi della società⁸⁰.

Secondo recenti studi, inoltre, l'infermiere si trova a rispondere all'umorismo dei pazienti stessi⁸¹ i quali ne fanno uso come mezzo per comunicare le proprie ansie, paure, disagi⁸², ma anche semplicemente come inizio di un dialogo. Secondo uno studio è stato dimostrato che i pazienti apprezzano e ricercano l'umorismo come mezzo per comunicare il proprio stato d'animo e le loro emozioni, per esempio gli uomini, che sono più orgogliosi, usano l'umorismo per esprimere il loro punto di vista sulla situazione che stanno vivendo, le loro paure, le loro ansie⁸³.

1.7.3 Persona ricoverata in età pediatrica

-Bambini

Il termine bambino si riferisce a quella fascia evolutiva che va da 1 anno fino agli 11/12 anni quando si passa all'adolescenza⁸⁴.

Dolore, disagio e sofferenza fisica sono il primo elemento che viene percepito dai bambini e che toglie al piccolo il desiderio di muoversi, di scoprire l'ambiente, di esplorare sé stesso. Il bambino perde quindi tutta una serie di occasioni di crescita e di sviluppo personale. Nei bambini troviamo un sentimento prevalente che è l'angoscia la quale porta il bambino ad attivare meccanismi di difesa tra cui la negazione, con alterazione e negazione della realtà, la regressione, con perdita progressiva delle capacità già acquisite, la proiezione, con la quale il bambino sposta l'oggetto dell'angoscia in un nuovo oggetto

⁷⁹ Astedt-Kurki P., Isola A., Tammentie T., Kervinen U., op. cit., pp. 119-125

⁸⁰ Tremayne P., op. cit., pp. 37-40

⁸¹ Haydon G., Riet Pv., op. cit., 2013

⁸² Ibidem 2013

⁸³ McCreddie M., Payne S., "Humour in health-care interactions: a risk worth taking". 2014 pp. 332-344

⁸⁴ Bobbo N., "Fondamenti pedagogici di educazione del paziente" 2012, Padova, pp 89-104

neutro. Inoltre il bambino affronta anche la solitudine dovuta a causa della malattia, e dell'ospedalizzazione⁸⁵.

L'umorismo è molto utile in questa fase dell'età poiché permette di combattere l'angoscia, la solitudine, permette al bambino di sfogare rabbia e frustrazioni. E' un eccellente strumento per l'infermiere per instaurare una relazione con il bambino e permette al bambino stesso di avere un'ottima distrazione e mezzo di sfogo⁸⁶.

L'umorismo che i bambini apprezzano di più è un umorismo ricco di immagini, giochi, un umorismo che faccia uso del simbolismo per far evadere il bambino dalla situazione che sta vivendo, per esempio, storie, cartoni animati, giochi e favole, infatti il pensiero del bambino non è ancora razionale bensì è primitivo, non è ancora in grado di capire le proprie emozioni e di gestirle; con la fiaba per esempio, si veicolano ai bambini messaggi semplici ma basilari sulla vita e sulle difficoltà, permettono di fornirgli rassicurazioni, distrazioni, insegnandoli che la vita è piena di ostacoli e che questi si possono superare^{87 88}.

-Adolescenti

Dai 12/13 anni fino ai 18/20 la persona attraversa quella fascia d'età di passaggio tra l'infanzia e l'età adulta, chiamata adolescenza⁸⁹.

L'infermiere si trova nella situazione in cui è richiesto di relazionarsi con una persona che sta vivendo profondi cambiamenti psico-fisici e mentali dovuti al passaggio dalla fase infantile alla fase adolescenziale, in preparazione al passaggio successivo che porterà alla fase adulta⁹⁰. In questa fase dove inizia a confrontarsi con i propri pari, comincia a fare le prime amicizie, comincia a ricercare la persona del sesso opposto; l'adolescente con malattie gravi, come un tumore, o malattie croniche come un diabete di I tipo, deve affrontare una realtà in cui è diverso rispetto agli altri, viene giudicato dai coetanei, deve affrontare cambiamenti del corpo negativi, come la perdita dei capelli, non può fare tutte le scelte degli altri ragazzi, deve tornare continuamente in ospedale per controlli e visite⁹¹.

Per questi ragazzi l'umorismo è un modo per affrontare la realtà con più sicurezza, esprimendo le loro angosce, paure, ingiustizie, grazie all'umorismo hanno uno strumento

⁸⁵ Bobbo N., op. cit. pp. 127-129

⁸⁶ Tremayne P., op. cit., pp. 37-40

⁸⁷ Tremayne P., op. cit., pp. 37-40

⁸⁸ Bobbo N., op. cit. pp. 245-250

⁸⁹ Bobbo N., op. cit. pp. 89-104

⁹⁰ Bobbo N., op. cit., pp. 130-133

⁹¹ Ibidem pp 133-135

per rompere la routine sanitaria e per vedere il loro stato di salute in modo diverso, più precisamente per esprimere gli aspetti più curiosi, incongruenti, positivi, e comunque divertenti del loro stato⁹².

⁹² Dionigi A., Gremigni P., op. cit., pp. 80-82

2 INDAGINE

2.1 Campione e contesto

Questa tesi mira ad effettuare un'indagine conoscitiva sulla popolazione infermieristica di alcune UU.OO. afferenti all'U.L.S.S. 15 di Camposampiero, per evidenziare quanto gli infermieri tendano ad usare l'umorismo nella vita e nell'assistenza. Per questa indagine è stata scelta una scala di misurazione dell'umorismo, la *Sense of Humor Questionnaire-6* scritta dal professor Sven Svebak, professore del dipartimento di neuroscienze all'università di scienze e tecnologia di Trondheim, Norvegia.

Per questa indagine sono state scelte le unità di Medicina con 16 infermieri, Urologia con 18 infermieri, e Pediatria con 12 infermieri, per un totale di 46 infermieri.

Sono state scelte una unità di Medicina generale, una unità di Chirurgia e una unità di Pediatria per avere una visione completa delle tre macro-aree ospedaliere; è stata esclusa dall'indagine un'unità di Urgenza ed Emergenza in quanto è stato dimostrato che l'umorismo in situazioni di urgenza ed emergenza non è apprezzato e può avere effetti nocivi sulla relazione infermiere-paziente e sulla sua compliance ⁹³.

2.2 Modalità di indagine

Il questionario, la SHQ-6 è stato somministrato personalmente a ciascun infermiere durante il turno di lavoro ed in modo che non interferisse con le attività cliniche.

E' stato allegato al test una presentazione in cui si è specificato l'obiettivo dell'indagine ed è stato spiegato il concetto di l'umorismo, ed un questionario socio-anagrafico. E' garantito inoltre l'anonimato utilizzando una sequenza numerica per suddividere i test a seconda del reparto e del campione. La partecipazione all'indagine era volontaria e vi ha aderito il 100% degli infermieri (46 su 46).

2.3 Ricerca bibliografica

Per questa tesi è stata svolta una ricerca bibliografica consultando il database MEDLINE tramite il motore di ricerca PUBMED. Sono state utilizzate parole le seguenti chiave:

⁹³ Tremayne P., op cit., pp. 37-40

humor, nursing care, Nurse-Patient Relations, anxiety, stress, laughter, therapeutic relationship, adaptation/psychological, nursing staff/psychology.

Sono stati trovati 107 articoli dei quali sono stati scartati tutti quelli antecedenti il 2000 , poiché troppo vecchi e non più coerenti con le nuove ricerche, rimanendo con 51 articoli di questi ne sono stati selezionati 24 ritenuti i più completi ed esaustivi. Sono stati utilizzati inoltre due libri del corso di laurea, cinque libri trattanti l'umorismo, ed un vocabolario.

2.4 Strumento

2.4.1 Scale per misurare l'umorismo

Esistono molte scale per misurare l'umorismo, la maggior parte di queste essendo molto vecchie sono state svalutate in quanto errate. Tra le scale prese in considerazione troviamo la " *coping humor scale*" e la "*Situational Humor Response Questionnaire*" che però sono state svalutate dallo stesso autore, il professor R. A. Martin, professore di psicologia all'università di Western Ontario specializzato in psicologia clinica. Egli ha studiato una nuova scala più completa la "*Humor Styles Questionnaire*" scala che valuta le quattro tipologie di umorismo (Affiliativo, Autorinforzativo, Aggressivo, Autodistruttivo). Dopo aver consultato l'autore, questa scala non è stata presa in considerazione in quanto non adatta a ricerche circoscritte e limitate come questo progetto di tesi. Ciò ha portato a prendere in considerazione la "*Sense of Humor Questionnaire-6*".

2.4.2 Sense of Humor Questionnaire-6

Lo strumento scelto è la *Sense of Humor Questionnaire-6* (allegato numero 1) e il Questionario Socio-Anagrafico (allegato numero 2) del gruppo infermieri. La SHQ-6 è una scala formata da sei quesiti a risposta multipla redatta dal professor Sven Svebak nel 1996, e rivalutata nel 2010 nell'articolo " *The sense of humor questionnaire: Conceptualization and review of 40 years of findings in empirical research*".

La SHQ-6 deriva dalla *Sense of Humor Questionnaire*, creata nel 1974 dal professor S. Svebak e formata da 22 quesiti, e successivamente ridotta dallo stesso autore poiché un questionario con un numero basso di quesiti ha più possibilità di essere compilato in quanto permette una maggiore compliance da parte della persona nella compilazione del

questionario stesso⁹⁴, costruendo la SHQ-6. *La Sense of Humor Questionnaire-6*, prende in considerazione l'umorismo "amichevole" ossia l'affiliativo e l'autorinforzativo, non considera invece gli umorismi negativi. Sono questi due umorismi positivi però che hanno effetti positivi sulla salute delle persone e sulla relazione infermiere-paziente.

Tale versione del questionario utilizzata per la presente indagine, è appunto composta da 6 quesiti ai quali si risponde secondo una scala da 1 a 4 punti dove 4 corrisponde all'opzione più a sinistra mentre 1 corrisponde all'opzione più a destra.

Questo questionario però ha anche delle limitazioni poiché comparandola con altre scale di misurazione tra le quali la Humor styles Questionnaire è risultato che questa scala ottiene punteggi correlati all'umorismo affiliativo e autorinforzativo, ma non prende in considerazione l'umorismo aggressivo ed autodistruttivo⁹⁵.

Scoring e interpretazione dei punteggi

Il questionario usato è stato fornito dal professor S. Svebak, il quale, dopo essere stato contattato via e-mail, ha fornito la SHQ-6 e gli articoli correlati a questa trattanti la validazione del questionario, lo *scoring* e l'interpretazione dei punteggi.

Lo *scoring* consiste nel sommare il punteggio ottenuto per ogni domanda, calcolando così il totale dei punti che va da un minimo di 6 ad un massimo di 24.

L'autore ha spiegato che il questionario viene utilizzato soprattutto in relazione con altri strumenti riportando i vari dati per studi molto più complessi. Ciononostante è possibile interpretare i punteggi ottenuti in modo più semplice usando i seguenti parametri:

- 0-6 umorismo molto basso
- 7-12 umorismo basso
- 13-18 umorismo medio
- 19-24 umorismo alto

2.4.3 Questionario Socio-Anagrafico del gruppo infermieri

Insieme alla *Sense of Humor Questionnaire-6* è stato fatto compilare un questionario socio-anagrafico (allegato numero 2) per gli infermieri che ha permesso di analizzare la

⁹⁴ Svebak S., " *The sense of humor questionnaire: Conceptualization and review of 40 years of findings in empirical research*" 2010, pp. 288-310

⁹⁵ Svebak S., op. cit., pp 288-310

composizione del campione dal punto di vista del genere (maschio-femmina), fascia d'età, anni d'esperienza, e unità operativa, evidenziando differenze e similitudini tra i due gruppi.

3 ANALISI E DISCUSSIONE DEI DATI

3.1 Descrizione del campione

-Genere

Il totale dei reparti selezionati (Medicina, Urologia, Pediatria) comprende 46 infermieri, di cui 40 donne 87% e 6 uomini, 13%.

-Fascia d'età

Il totale delle fasce di età è così composto: il 13% degli infermieri ha un'età inferiore di 30 anni, il 15% ha un'età compresa tra i 31 ed i 40 anni. Tra i 41 ed i 50 anni troviamo un totale del 54% degli infermieri, mentre un 18% di questi ha un'età superiore ai 50 anni.

-Anni di esperienza:

Il totale degli anni di esperienza si compone così: il 4% degli infermieri ha un'esperienza inferiore ad 1 anno, il 7% ha un'esperienza compresa tra 1 e 5 anni. Tra i 6 anni ed i 10 anni di esperienza troviamo un totale del 13% degli infermieri, mentre un 76% di questi ha un'esperienza superiore ai 10 anni.

3.2 Analisi dei livelli di humor nel campione

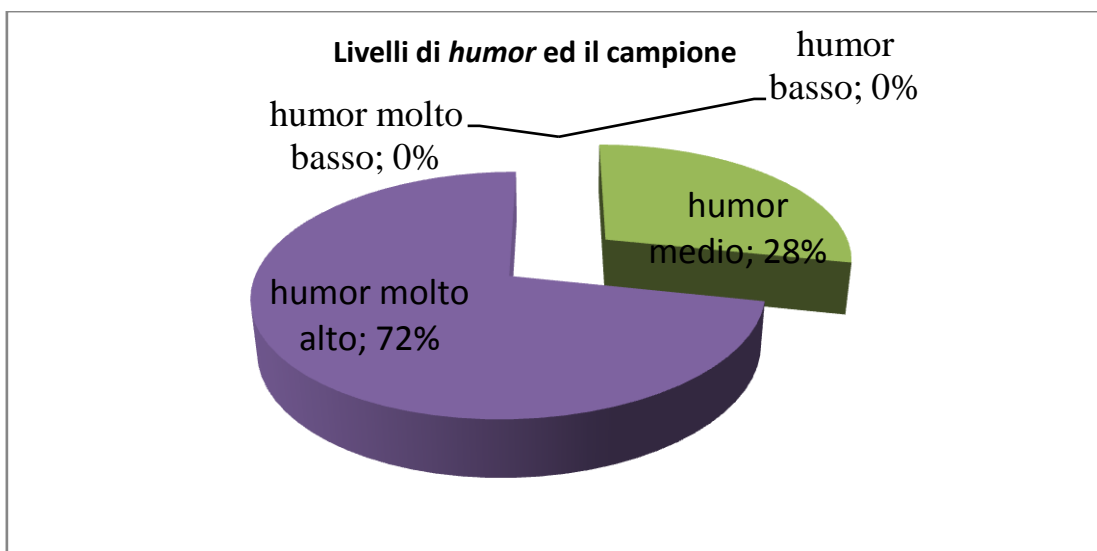


figura 1. distribuzione dei livelli di *humor* nel campione indagato

Analizzando i dati della SHQ-6 di tutto il campione è risultato che su 46 infermieri 33 hanno ottenuto un umorismo molto alto, ossia il 77% ha ottenuto un punteggio compreso tra 19 e 24. Il 28% degli infermieri, cioè 13, ha ottenuto un punteggio medio compreso tra 13 e 18. Poco più di 3/4 del campione ha mostrato di avere un umorismo molto alto, mentre nessun infermiere ha ottenuto un punteggio basso o molto basso nei livelli di *humor*. La media del campione è 19,45 quindi un livello di umorismo molto alto in quanto compreso tra la fascia 19-24. Vari articoli trattanti l'umorismo descrivono che nei campioni osservati più della metà di questi presentava alti livelli di umorismo. Si può notare quindi che i dati ottenuti dal campione indagato nella presente tesi, anche se molto inferiore di numero, risultano essere simili a quelli dei campioni degli articoli^{96 97}.

⁹⁶ S. Svebak, R. A. Martin, "The prevalence of sense of humor in a large, unselected county population in Norway: Relations with age, sex, and some health indicators" 2004 pp 122-132

⁹⁷ R. A. Martin. op. cit., pp. 48-75

3.3 Confronto tra i livelli di *humor* e genere

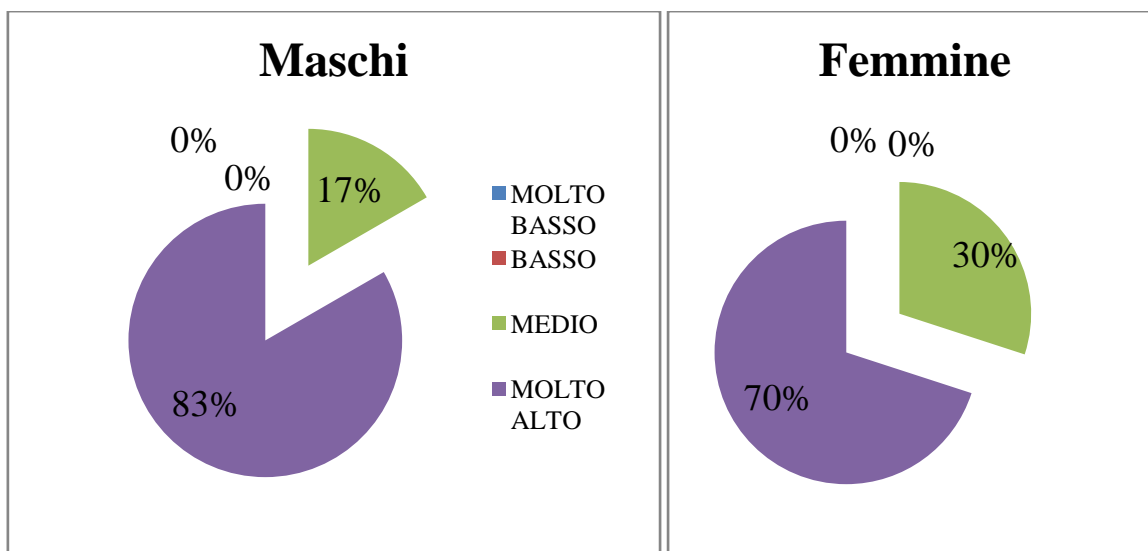


figura 2. distribuzione dei livelli di *humor* rispetto al genere

Nella letteratura si riscontra che i maschi tendono ad avere livelli di umorismo tendenzialmente più alti^{98 99}, dovuto anche dal fatto che l'uomo tende a farne uso maggiormente come mezzo per approcciarsi con il sesso opposto¹⁰⁰.

In questa tesi si riscontra come da grafico che solo il 16,5% degli uomini risulta avere un umorismo medio, mentre quasi il doppio delle donne, il 30%, risulta avere gli stessi livelli; gli infermieri maschi sono ben al di sotto della media del campione totale (28%) mentre le donne sono leggermente sopra. Confrontando i dati con la media ottenuta dal campione si osserva che mentre gli uomini si posizionano in percentuale maggiore sopra la media, 83,5%, le donne si posizionano in maggior numero sotto la media, 70%, confermando quanto riscontrato in letteratura. Si nota come l'uomo abbia livelli di *humor* leggermente più alti (13,5% in più) rispetto alle donne e livelli di *humor* medio leggermente più bassi. Questi dati indicano che l'uomo tendenzialmente usa maggiormente l'umorismo rispetto alla donna, anche se quest'ultima ha buoni livelli di *humor*, si può osservare quindi che i dati ottenuti dal campione infermieri e i dati forniti dagli articoli indicano la stessa cosa¹⁰¹.

⁹⁸ S. Svebak, R. A. Martin, op. cit., pp122-132

⁹⁹ Rod A. M., op. cit. pp. 48-75

¹⁰⁰ Woodbury-Farina A. M., op. cit., pp 562-573

¹⁰¹ S. Svebak, R. A. Martin, op. cit., pp122-132

3.4 Confronto tra *humor* e fasce d'età

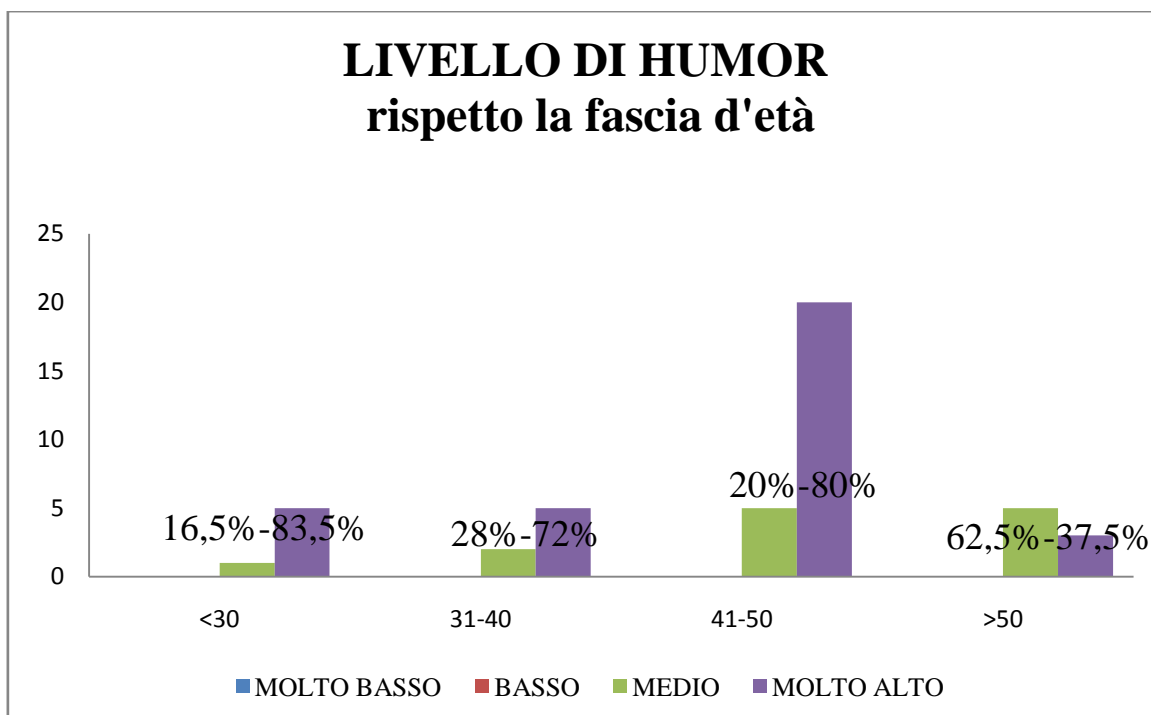


figura 3. distribuzione dei livelli di *humor* rispetto al alle fasce d'età

Secondo la letteratura nelle persone fino ai 50 anni l'umorismo tendenzialmente è molto alto, sopra i 50 anni questi livelli diminuiscono leggermente sia a causa dell'età sia al cambiamento dovuto al raggiungimento di un'età inoltrata. Sopra i 70 anni studi dimostrano che l'umorismo diminuisce, soprattutto a causa del deterioramento cognitivo. Al contrario però, più aumenta l'età più migliora l'affinità della persona con l'umorismo legato alla propria salute, a causa della comparsa di patologie e problemi che comportano un adattamento^{102 103 104 105}.

Nel campione infermieri, come da grafico, si può notare come nelle prime tre fasce d'età siano dominanti i gruppi con umorismo molto alto, si può notare infatti come nel gruppo di infermieri con età <30 anni abbiano per un 83,5% un umorismo molto alto, mentre solo per un 16,5% un umorismo medio. Nel gruppo 31-40 si nota un leggero calo passando da un 83,5% ad un 72% di *humor* molto alto, a discapito dei livelli di umorismo medio che salgono al 28%. Nella fascia 41-50 l'80% di infermieri ha un umorismo molto alto mentre

¹⁰²Ibidem pp. 122-132

¹⁰³ Greengross G., "*Humor and aging-a mini-review*", Gerontology, 2014 pp. 448-453

¹⁰⁴ Rod A. M., op. cit. pp. 48-75

¹⁰⁵ Allen D., op. cit. pp. 24-25

il 20% un umorismo medio. In queste tre fasce d'età si può notare come gli infermieri con livelli di *humor* molto alto siano preponderanti in accordo con la letteratura, anche se nella fascia 31-40 si nota un lieve calo. Molto interessante è invece cosa ha mostrato la SHQ-6 nella fascia d'età >50 anni in cui la maggior parte degli infermieri, il 62,5% presenta un umorismo medio contro il solo 37,5% che presenta un umorismo molto alto. Si può ipotizzare che sopra i 50 anni l'umorismo tende a diminuire rispetto alle altre fasce d'età. Rispetto alla media del campione totale si può vedere come nelle prime tre fasce d'età l'umorismo "molto alto" sia sempre uguale o superiore alla media (72%) ad indicare che che gli infermieri tra <30 anni e 41-50 anni hanno buoni livelli di umorismo mentre i livelli di umorismo "medio" siano sempre uguali o inferiori alla media totale (28%). Nella fascia d'età più anziana, >50 anni, invece si capovolge la situazione: gli infermieri con livelli di *humor* alto sono sotto la media (37,5% cono il totale di 72%) mentre i livelli di umorismo "medio" sono molto al di sopra della media del campione totale (62,5% contro 28%). Coerentemente con quanto emerge dalla letteratura l'umorismo degli infermieri con età sopra i 50 anni tende a diminuire. Ulteriori studi dovrebbero essere condotti per confermare questa ipotesi.

3.5 Confronto tra i livelli di *humor* e l'esperienza

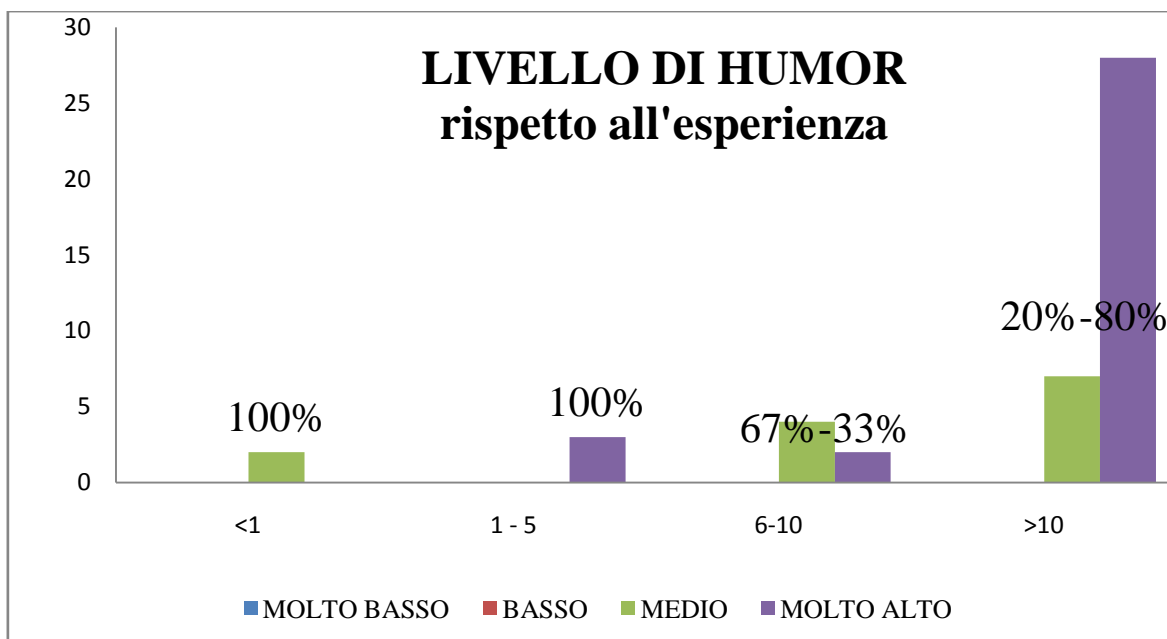


figura 4. distribuzione dei livelli di *humor* rispetto all'esperienza.

Confrontando i livelli di umorismo con l'esperienza si è notato che mentre gli infermieri con meno di un anno di esperienza risultano avere il 100% di livelli medi di *humor*, il personale con esperienza compresa tra 1-5 anni possiede livelli di umorismo molto alto del 100%. Queste due fasce d'esperienza si discostano molto dalla media del campione totale infatti se nel primo gruppo il livello di *humor* medio è 100% e si posiziona quindi molto sopra la media di umorismo "medio", nel secondo gruppo è presente il 100% di umorismo molto alto contro il 72% del livello totale superando di gran lunga la media del campione totale. Passando alla fascia 6-10 si nota come i livelli di umorismo medio salgano al 67% contro il 33% di umorismo "alto"; si nota quindi che in questa fascia d'esperienza 2/3 del campione tende ad avere un umorismo medio. Anche in questo caso rispetto alla media del campione totale i dati non coincidono anzi sono opposti. Nell'ultimo caso invece, nella fascia di esperienza sopra i 10 anni i livelli si attestano vicino alla media generale infatti i livelli di *humor* medio è del 20% contro il 28% della media generale, mentre i livelli di umorismo molto alto arrivano all'80% contro il 72% della media generale. Si può notare quindi che nelle fasce d'esperienza <1 anno e 6-10 gli infermieri si discostano molto dalla media generale infatti la maggior parte degli infermieri presenta un livello di *humor* medio. Al contrario nelle fasce d'esperienza 1-5 anni e >10 anni la maggior parte degli infermieri

presenta un umorismo molto alto accostandosi alla media generale. Da questi dati si può osservare come gli infermieri con esperienza maggiore di 10 anni usino maggiormente l'umorismo. Nel campione <1 anno e 1-5 anni non è possibile fare ipotesi in quanto si deve tenere in considerazione il basso numero di infermieri, rispettivamente 2 e 3.

Ulteriori studi dovrebbero essere condotti per confermare questa ipotesi.

3.6 Correlazione tra i livelli di humor e le unità operative

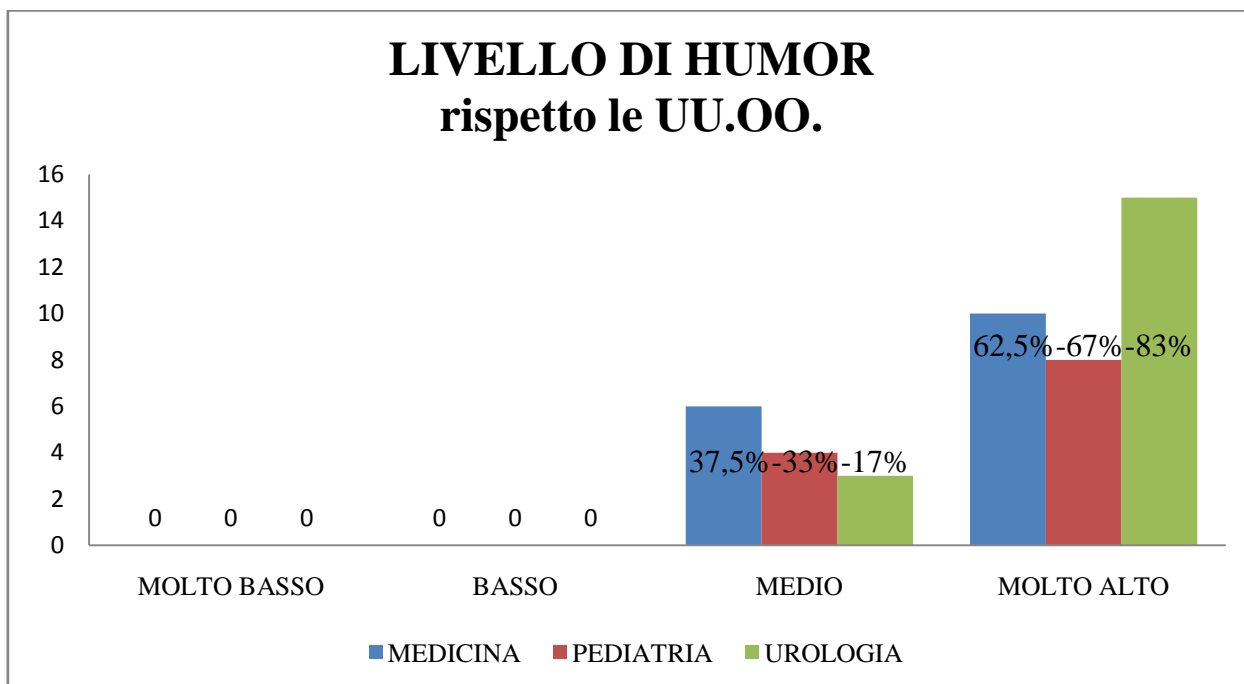


figura 5. distribuzione dei livelli di *humor* rispetto alle Unità Operative.

Dai dati ottenuti si può notare che tutti e tre i reparti presentano medio-alti livelli di *humor* tutti molto vicini alla media generale del campione. L'Unità Operativa di Medicina si presenta con 6 infermieri (37,5%) con uno *humor* medio contro il 62,5% di infermieri (10) presenta alti livelli di umorismo . I dati di questa unità si discostano leggermente dalla media del campione totale infatti lo *humor* medio è superiore rispetto all'umorismo generale (28%), mentre i livelli di umorismo molto alto sono solo il 62,5% contro il 72% del campione totale quindi i livelli di *humor* molto alto sono leggermente sotto la media del campione totale.

Nell'unità di Pediatria i livelli migliorano rispetto l'Unità di Medicina e rispetto la media totale del campione infermieri con una diminuzione del livello di *humor* medio, scendendo al 33% dato comunque superiore alla media generare del campione, mentre i livelli di

humor alto aumentano fino al 67% avvicinandosi alla media del campione totale del 72%. Nell'Unità chirurgica di Urologia invece si nota come i livelli siano differenti, infatti i livelli di *humor* medio sono ben al di sotto della media totale scendendo al 17% contro il 28%, mentre i livelli di umorismo alto salgono all'83% contro la media generale del campione che è del 72%. Si osserva che in tutti i reparti gli infermieri hanno livelli alti di umorismo, ma nel reparto di Urologia, dai dati ottenuti dalla SHQ-6, si nota un maggiore senso dell'umorismo.

4 CONCLUSIONI

Partendo dal presupposto che la *Sense of Humor Questionnaire-6* è una scala che prende in considerazione solo gli umorismo positivi (paragrafo 1.2) senza considerare, come già spiegato gli umorismo negativi (aggressivo ed autoaffiliativo), la scala dovrebbe essere somministrata ad un campione molto più grande per ottenere dati più precisi.

Uomini e donne tendono ad usare gli stessi livelli di *humor* anche se dall'analisi dei risultati si può notare una discreta differenza nell'uso di umorismo nei maschi rispetto alle donne; i maschi risultano avere un umorismo tendenzialmente maggiore rispetto alle donne; ciò è confermato dalla letteratura che dimostra come negli uomini i livelli di *humor* siano leggermente superiori all'altro sesso, dovuto anche dal fatto che l'uomo tende a farne uso maggiore con l'altro sesso¹⁰⁶.

L'andamento in base alla fascia d'età è coerente con la letteratura infatti dai dati elaborati si nota come i giovani infermieri abbiano alti livelli di *humor* (83,5%) andando leggermente a diminuire fino alla fascia 41-50 anni ma mantenendosi comunque a livelli molto alti (80%). E' interessante notare invece che oltre i 50 invece avviene una brusca diminuzione di livelli di *humor* con un rapporto di circa 3:2 infatti i livelli di umorismo medio aumentano bruscamente fino al 62,5% mentre i livelli di umorismo alto scendono al 37,5%. Le prime tre fasce d'età sono coerenti con la media generale del campione (umorismo medio 28%- umorismo alto 72%) mentre la fascia superiore ai 50 anni dimostra una tendenza totalmente opposta. Interessante è anche il fatto che i dati ottenuti coincidano con i risultati della letteratura. Si osserva quindi che oltre i 50 anni le persone tendano ad apprezzare meno ed a perdere senso dell'umorismo^{107 108}.

Con l'aumentare dell'esperienza lavorativa i livelli di umorismo tendono ad aumentare con l'aumentare dell'esperienza anche se dai dati ottenuti il campione con esperienza compresa tra 1-5 anni mostra invece un brusco aumento. Si può notare comunque che con l'aumentare dell'esperienza aumentano i livelli di *humor* molto alto. Da questi dati si può dedurre come gli infermieri con esperienza maggiore di 10 anni usino maggiormente

¹⁰⁶ S. Svebak, R. A. Martin, op. cit., pp122-132

¹⁰⁷ S. Svebak, R. A. Martin, op. cit., pp122-132

¹⁰⁸ Greengross G., op. cit., pp. 448-453

l'umorismo probabilmente a causa della maggiore esperienza nel gestire le emozioni e le situazioni ¹⁰⁹.

Confrontando i livelli di *humor* tra le varie Unità Operative è emerso che in un reparto chirurgico come l'Urologia i livelli di umorismo sono maggiori rispetto ai livelli della Pediatria e della Medicina. Come già detto (par. 3.6) si può notare che l'Unità Operativa di Medicina ha i livelli di *humor* più bassi, seguita dalla Pediatria ed infine dall'Urologia con i livelli più alti. Dai dati si nota che tutte e tre le unità operative hanno livelli di *humor* alto ad indicare che tutti gli infermieri delle tre UU. OO. hanno un buon senso dell'umorismo, quindi nelle tre aree osservate il personale infermieristico ha dimostrato, attraverso la SHQ-6, di utilizzare molto l'umorismo con un picco maggiore nell'Unità Operativa di Urologia.

Si può concludere dicendo che dalla letteratura analizzata, l'umorismo è un buon strumento a disposizione dell'infermiere sia per sé, per gestire le emozioni, che nella relazione infermiere-assistito, inoltre è stato dimostrato che gli stessi pazienti a volte ne fanno uso istintivamente per sdrammatizzare o comunicare le proprie emozioni. E' risultato che il campione infermieri ha alti livelli di umorismo e quindi ne fa un buon uso nella vita quotidiana e nell'ambito lavorativo ad indicare che è uno strumento già utilizzato dagli infermieri anche se andrebbe approfondito e si dovrebbe formare gli infermieri stessi all'uso di questo strumento.

¹⁰⁹ Woodbury-Farina A. M., op. cit., pp 562-573

5 PROPOSTE

L'umorismo come già trattato nel primo capitolo è uno strumento di comunicazione e di relazione utile ed efficace presente in tutte le persone. L'umorismo infatti è qualcosa che si presenta spontaneamente tra infermiere ed assistito, agevola l'approccio dell'infermiere con il paziente, permette al paziente di esprimere le proprie emozioni e quindi ridurre lo stress presente durante il ricovero.

Prima proposta è una riunione con le unità operative per restituire i risultati agli infermieri e spiegare cosa è l'umorismo e gli effetti benefici.

Un'importante pratica basata sull'uso dell'umorismo per pazienti con patologie croniche o comunque debilitanti, ma soprattutto utile per il personale sanitario potrebbe essere il frequentare i club della risata, in Italia ancora assenti.

I club della risata sono gruppi di persone che si riuniscono al fine di praticare lo "yoga della risata"; questa idea venne ad un medico indiano, il dottor Madam Kataria che studiò gli effetti benefici dell'umorismo e capì che se le persone avessero fatto umorismo in gruppo questo sarebbe stato più efficace e più facile generare.

Questa pratica consiste in un'iniziale fase di riscaldamento, fatta da vocalizzazioni ad alta voce (oh-oh-oh, ah-ah-ah), aumentando il ritmo ed il tono fino a concludersi con una risata genuina. Questo esercizio e molti altri, tra cui fare umorismo su realtà vissute, porta tutti i benefici già citati e per il personale sanitario sarebbe un mezzo per gestire e ridurre tutti quegli stati psicologici tra cui lo stress e l'ansia. L'uso dell'umorismo in ambito sanitario andrebbe indagato maggiormente per comprendere le potenzialità come strumento di relazione con l'assistenza ^{110 111}.

¹¹⁰ Dionigi A., Gremigni P., op. cit., pp 106

¹¹¹ Woodbury-Farina A. M., op. cit., pp. 562-573

BIBLIOGRAFIA

1. Allen D., *"Laughter really can be the best medicine"*, Nursing Standard april 2014 pp. 24-25
2. Astedt-Kurki P, Isola A. *"Humour between nurse and patient, and among staff: analysis of nurses' diaries"*. J Adv Nurs 2001 Aug;35(3):452-458.
3. Astedt-Kurki P, Isola A, Tammentie T, Kervinen U. *"Importance of humour to client--nurse relationships and clients' well-being"*. Int J Nurs Pract 2001 Apr;7(2):119-125.
4. Astedt-Kurki P, Liukkonen A. *"Humour in nursing care."* J Adv Nurs 1994 Jul;20(1):183-188.
5. Bennett, Mary Payne, and Cecile A. Lengacher. *"Humor and Laughter May Influence Health. I. History and Background."* Evidence-based Complementary and Alternative Medicine 3.1 (2006): 61–63. PMC. Web. 19 Aug. 2015.
6. Bennett, Mary Payne, and Cecile Lengacher. *"Humor and Laughter May Influence Health: III. Laughter and Health Outcomes."* Evidence-based Complementary and Alternative Medicine : eCAM 5.1 (2008): 37–40. PMC. Web. 19 Aug. 2015.
7. Bennett, Mary Payne, and Cecile Lengacher. *"Humor and Laughter May Influence Health IV. Humor and Immune Function."* Evidence-based Complementary and Alternative Medicine : eCAM 6.2 (2009): 159–164. PMC. Web. 19 Aug. 2015.
8. Bobbo N, *"Fondamenti pedagogici di educazione del paziente"*, 2012, Cleup, Padova.
9. Buxman K., *"Humor in the OR: a stitch in time?"* AORN journal JID - 0372403 1027.
10. Cerritelli R. *"La terapia dell'umorismo"*, Carrocci Editore, 2013, Roma.
11. Chang C., Tsai G., Hsieh CJ., *"Psychological, immunological and physiological effects of laughing Quigong program (LQP) on adolescents"*. Complementary therapies in medicine 2013 pp 660-668
12. Chinery W. *"Alleviating stress with humour: a literature review"*. J Perioper Pract 2007 Apr;17(4):172, 174, 176-9 passim.
13. Colombo G., *"Elementi di psichiatria"*, Cleup, 2010, Padova
14. Dean RA, Major JE. *"From critical care to comfort care: the sustaining value of humour"*. J Clin Nurs 2008 Apr;17(8):1088-1095.
15. Dionigi A., Gremigni P., *"Psicologia dell'umorismo"*, 2010, Carrocci Editore, Roma.
16. Dobson, Roger. *"Enforced Humour Annoys Patients."* BMJ : British Medical Journal 326.7404 (2003): 1418.

17. Doosje S, Landsheer JA, de Goede MM, van Doornen LP. " Humorous coping scales and their fit to a stress and coping framework". *Quality & Quantity* 2012 01/01;46(1):267-279.
18. Haydon G, van der Reit PF, Browne G. "A narrative inquiry: Humour and gender differences in the therapeutic relationship between nurses and their patients". *Contemporary nurse*. 2014
19. Haydon G, van der Riet P. "A Narrative Inquiry: How do nurses respond to patients' use of humour? " *Contemp Nurse* 2013 Oct 19.
20. Ghaffari, Fatemeh, Nahid Dehghan-Nayeri, and Mahboubeh Shali. "Nurses' Experiences of Humour in Clinical Settings. " *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran* 29 (2015): 182.
21. Grengross G., "Humor and Aging A mini-review", *Gerontology*, 2013, pp. 448-453
22. Martin RA, Puhlik-Doris P, Larsen G, Gray J, "Weir K. Individual differences in uses of humor and their relation to psychological well-being: Development of the Humor Styles Questionnaire". *Journal of Research in Personality* 2003 2;37(1):48-75.
23. McCreaddie M, Payne S. "Humour in health-care interactions: a risk worth taking". *Health Expect* 2014 Jun;17(3):332-344.
24. Mizzau M., "L'ironia. La contraddizione consentita" , Milano, Feltrinelli, 1984,
25. Morreal J., " *Filosofia dell'umorismo*", 2011, Sironi editore, Milano
26. Darnado M., "Nuovissimo Dardano, Dizionario della lingua italiana", 1990, Roma, Armando Curcio Editore
27. Ortiz J., Wang S., Macarthur A. E., Tolpin D. A., "Preoperative patient education: can we improve satisfaction and reduce anxiety? " *revista brasileira de anestesiologia* june 2013, 65(1):7-13
28. Tremayne P. "Using humour to enhance the nurse-patient relationship". *Nurs Stand* 2014 Mar 26-Apr 1;28(30):37-40.
29. Vrticka P, Black JM, Reiss AL. "The neural basis of humour processing. " *Nat Rev Neurosci* 2013 print;14(12):860-868.
30. Walker JA. "Emotional and psychological preoperative preparation in adults". *British journal of nursing* (Mark Allen Publishing) JID - 9212059 0821.
31. Woodbury-farina A. M., "Humor", *Psychiatr Clin North Am.*, 2014 pp 562-573
32. Svebak, Sven, Rod A. Martin and Jostein Holmen. "The prevalence of sense of humor in a large, unselected county population in Norway: Relations with age, sex, and some health indicators" *Humor - International Journal of Humor Research*, 17.1-2 (2006): 121-134. Retrieved 23 Sep. 2015, from doi:10.1515/humr.2004.001

33. Svebak, S.. *"The Sense of Humor Questionnaire: Conceptualization and Review of 40 Years of Findings in Empirical Research"*. Europe's Journal of Psychology, North America, 6, aug. 2010

ALLEGATI

INDICE ALLEGATI

Allegato 1: Sense of Humor Questionnaire-6

Allegato 2: Questionario socio-anagrafico

ALLEGATO n. 1
Sense of humor questionnaire-6

Sense of Humor Questionnaire-6

SHQ-6:

1) *Riconosci facilmente, come un segno di umorismo, un'allusione o un leggero cambiamento d'enfasi?*

Molto facilmente(4) abbastanza facilmente (3) abbastanza difficilmente(2) molto difficilmente (1)

2) *Ti sarebbe facile trovare qualcosa di comico, spiritoso o umoristico nella maggior parte delle situazioni?*

Molto facilmente(4) abbastanza facilmente(3) abbastanza difficilmente(2) molto difficilmente(1)

3) *Le persone che cercano di essere divertenti sono veramente irresponsabili e non dovrebbero essere prese in considerazione.*

Per niente(4) in una certa misura(3) in gran parte(2) sì è vero(1)

4) *Le persone che fanno umorismo mi irritano perché vogliono palesemente che gli altri ridano.*

Non è vero(4) in parte vero(3) abbastanza vero(2) sì infatti(1)

5) *Diresti che hai molti motivi di divertimento durante una giornata normale?*

Molto(4) abbastanza(3) poco(2) per niente(1)

6) *È mia impressione che coloro che cercano di essere divertenti lo fanno per nascondere la loro mancanza di fiducia in se stessi.*

Non è vero(4) un po' vero(3) abbastanza vero(2) sì infatti(1)

ALLEGATO n. 2
Questionario socio- anagrafico

Questionario socio-anagrafico

-Sesso *M* *F*

-Fascia di età:

< 30 anni *31-40 anni* *41-50 anni* *>50 anni*

-Anni di esperienza:

<1 anno *da 1 a 5 anni* *da 6 a 10 anni* *> 10 anni*

-Reparto:

Medicina *Urologia* *Pediatria*